0133542200 # Dépistage/Évaluation du Besoin d'Aide - Drogues (DÉBA-Drogues) *v 1.8p*

Tremblay, J., Rouillard, P., & Sirois, M. 2000. Rév. 18 décembre 2009

Age [ ][ ] No. dossier: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

○ Femme
○ Homme

Prénom de l'usager (en lettres moulées s.v.p.) | Nom de l'usager (en lettres moulées s.v.p.)

Dans la liste de produits suivants, indiquer à quelle fréquence la personne a consommé de chacun de ceux-ci depuis un an.
- Questionner sur chacun des produits
- Liste des noms de produits les plus communs au verso

No. tél. résidence [ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ]

Autre no. téléphone [ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ]

	Jamais	< 1 fois / mois	1 à 3 fois / mois	1 à 2 fois / sem.	3 fois et + / sem.	
1. Médicaments sédatifs	○	○	○	○	○	Si prend méd. sédatifs à toutes les semaines, demander les 3 quest. suivantes: ○ Dépasse posologie ○ De plus d'un médecin ○ Non-prescrits

	Jamais	< 1 fois / mois	1 à 3 fois / mois	1 à 2 fois / sem.	3 fois et + / sem.	Oral	Nasal "sniffé"	Fumé	Injecté
2. Cannabis	○	○	○	○	○				
3. PCP	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4. Hallucinogènes	○	○	○	○	○				
5. Cocaïne	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6. Autres stimulants	○	○	○	○	○				
7. Opiacés	○	○	○	○	○	○	○	○	○
8. Inhalants	○	○	○	○	○				
9. Fréquence cumulée des drogues 2 à 8 confondues	○	○	○	○	○				

Si a consommé plus d'une des drogues 2 à 8, demander la question 9

Si l'usager a recours à plus d'un mode de consommation pour un seul produit, les noter tous.

Si vous avez coché dans une zone grise, passez aux questions 10 à 15. Sinon, terminez ici.

Échelle de Sévérité de la Dépendance (ÉSD)

Traduction par Tremblay, J. (1999) du "Severity of Dependence Scale" (SDS) de Gossop, M., Darke, S., Griffiths, P., Hando, J. Powis, B., Hall, W. & Strang, J., (1995)

Choisir la drogue la plus consommée ou celle causant problèmes et poser les quest. 10 à 14 uniquement pour cette drogue.

○ Méd. sédatifs ○ Cocaïne
○ Cannabis ○ Autres stimulants
○ PCP ○ Opiacés
○ Hallucinogènes ○ Inhalants

Répondez aux 5 questions suivantes en pensant à votre consommation de ________, DEPUIS UN AN...

		Jamais ou presque jamais	Quelquefois	Souvent	Toujours ou presque toujours
10. Avez-vous pensé que vous aviez perdu le contrôle de votre consommation de ___________?..........	10.	0	1	2	3
11. Est-ce que l'idée de ne pas consommer du tout de ___________ vous a rendu inquiet ou anxieux?	11.	0	1	2	3
12. Est-ce que votre consommation de ___________ vous a préoccupée?	12.	0	1	2	3
13. Avez-vous souhaité être capable d'arrêter votre consommation de ______?..	13.	0	1	2	3

14. Jusqu'à quel point est-ce que ce serait difficile pour vous d'arrêter de consommer ou de vivre sans ___________? .... 14. ○ Facile (0) ○ Très difficile (2) ○ Assez difficile (1) ○ Impossible (3)

15. Voulez-vous recevoir de l'aide pour changer vos habitudes de consommation de médicaments ou de drogues? ○ Oui ○ Non

ÉSD / Total = [ ][ ]

Interprétation au verso

Date [ ][ ][ ][ ] - [ ][ ] - [ ][ ]
Année **Mois** **Jour**

Nom, prénom de l'intervenant-e (en lettres moulées s.v.p.)

Initiales intervenant(e)

DÉBA-Drogues *v1.8p* (verso)

Tremblay, J., Rouillard, P., & Sirois, M. 2000. Rév. 18 décembre 2009

1. Médicaments sédatifs

Anxiolytiques
Alprazolam* (Xanax®)
Bromazépam* (Lectopam®)
Buspirone (Buspar®)
Chlordiazépoxide (Librax®, Librium)
Clonazépam* (Rivotril®)
Clorazépate* (Tranxene (D))
Diazépam* (Valium®)
Hydroxyzine (Atarax®)
Lorazépam* (Ativan®)
Meprobamate (282 MEP®)
Oxazépam* (Serax(D))

Hypnotiques
Flunitrazépam (Rohypnol)
Flurazépam* (Dalmane (D))
Hydrate de Chloral
Nitrazépam* (Mogadon®)
Témazépam* (Restoril®)
Triazolam (Halcion(D))
Zapelon (Starnoc (D))
Zipoclone (Imovane®)

Barbituriques
Butalbital (Fiorinal®, Trianal®)
Phénobarbital (Bellergal®, Donnatal (D))

5. Cocaïne

Cocaïne (prisée + I.V.)
Crack (fumé)
Freebase (fumé)

6. Autres stimulants

Amphétamine (Dexedrine®, Benzedrine, Adderall®, *Crystal*)
Métamphétamine (*Crystalmeth*, Méthédrine)
Méthylphénidate (Ritalin®, Concerta®)
Phentermine (Ionamin® (D), Fastin)
Phenmétrazine (Preludine (D))

8. Inhalants

Aérosol
Colle
Chloroforme
Décapant
Dissolvant
Essence
Peinture
Poppers

Légende:
* = Type benzodiazépine
® = Nom commercial
Italique = Nom de rue
D = Discontinué

7. Opiacés

Buprénorphine (Suboxone®)
Codéine (Empracet®, 222®, Tylenol-C®, Fiorinal-C®, Robaxacet-8®)
Diphénoxylate (Lomotil®)
Fentanyl (Duragesic®)
Héroïne (*Smack*)
Hydrocodone (Tussionex®)
Hydromorphone (Dilaudid®)
Morphine (MS-Contin®, Statex®, MS IR®)
Pentazocine (Talwin®)
Péthidine (Demerol®)
Propoxyphène (Darvon®)
Speedball (héroïne/cocaïne)

Sirops avec codéine ou hydrocodone
(Ces sirops sont en ventre libre mais derrière le comptoir)
Benylin® codéine 3,3 mg D-E
Dalmacol®
Dimetane-Expectorant-C-DC®
Novahistex C et DH®
Tussaminic® DH
Triaminic® C et DH

2. Cannabis

Pot
Hasch
Huile de haschich

3. PCP

Kétamine
Ketalar®
PCP (souvent vendu sous le nom de mess ou mescaline)

4. Hallucinogènes

Acide
Champignons (psylocybine)
Ecstasy (MDMA/MDA)
L.S.D.
Mescaline
Salvia

Interprétation des scores de l'ÉSD

0-2	**Intervention première ligne en CSSS**
3-5	**Répondre aux questions 16 à 24 avant de contacter l'intervenant du centre spécialisé en toxicomanie pour discussion concernant l'orientation**
6-15	**Intervention par centre spécialisé en toxicomanie**

J'autorise ______________________ à faire parvenir la présente évaluation à ______________ ______________ et à en discuter pour fin d'orientation.

Date: __________ Signature usager ______________

Valide jusqu'au ______________

Échelle des Conséquences de la Consommation de Drogues (ÉCCD)

Tremblay, Rouillard, & Sirois, (2000)

Si l'individu a un score se situant entre 3 et 5 à l'ÉSD, demander les questions suivantes avant de contacter l'intervenant de la ressource spécialisée

DEPUIS UN AN...

		Jamais	*Une fois*	*2 ou 3 fois*	*4 à 10 fois*	*Tous les mois (12 à 51 fois)*	*Toutes les semaines (52 fois et +)*
16. Est-ce que votre consommation de drogues a nui à votre rendement au travail, à l'école, ou dans vos tâches ménagères?	16.	○	○	○	○	○	○
17. Est-ce que votre consommation de drogues a nui à une de vos amitiés ou à une de vos relations proches?	17.	○	○	○	○	○	○
18. Est-ce que votre consommation de drogues a nui à votre mariage, à votre relation amoureuse ou à votre famille?	18.	○	○	○	○	○	○
19. Avez-vous manqué des jours de travail ou d'école à cause de votre consommation de drogues?	19.	○	○	○	○	○	○
20. Avez-vous consommé de la drogue dans des situations où cela augmente le risque de se blesser, comme par exemple opérer de la machinerie, utiliser une arme à feu ou des couteaux, traverser dans le trafic intense, faire de l'escalade ou se baigner? ...	20.	○	○	○	○	○	○
21. Avez-vous conduit un véhicule à moteur (automobile, bateau, motocyclette, VTT, "sea-doo") alors que vous aviez consommé de la drogue?	21.	○	○	○	○	○	○
22. Avez-vous été arrêté pour avoir conduit un véhicule avec facultés affaiblies suite à votre consommation de drogues?	22.	○	○	○	○	○	○
23. Avez-vous eu des problèmes judiciaires (autres qu'arrestation pour conduite avec facultés affaiblies) reliés à votre consommation de drogues? Si oui, spécifiez : ______________	23.	○	○	○	○	○	○
24. Est-ce que votre consommation de drogues a diminué votre capacité à prendre soin de vos enfants?	24.	○	○	○	○	○	○

Le DÉBA dans ses versions 'Alcool' et 'Drogues' est accompagné d'un manuel d'utilisation où le rationnel scientifique est largement décrit, en plus des procédures d'administration et d'interprétation. Vous pouvez vous le procurer en le téléchargeant sur le site Web du RISQ au www.risqtoxico.ca. Pour informations, contactez Nadine Blanchette-Martin au 418-663-5008 poste 4932 ou au 1-866-303-5678 ou à l'adresse courriel suivante: nadine.blanchette-martin@ssss.gouv.qc.ca